



# Högt blodtryck under graviditet eller havandeskapsförgiftning (preeklampsi)

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

## Högt blodtryck/preeklampsi under graviditet

Blodtrycket anses som förhöjt om det är lika eller mer än 140 mm Hg systoliskt eller 90 mm Hg diastoliskt.

Om detta upptäcks eller är känt före den 20:e graviditetsveckan kallas tillståndet för kronisk hypertoni (högt blodtryck).

Om detta upptäcks efter den 20:e graviditetsveckan kallas tillståndet graviditetsinducerad hypertoni.

Om blodtrycket är förhöjt i kombination med protein (äggvita) i urin eller annan organpåverkan efter 20:e graviditetsveckan, definieras det som preeklampsi.

Preeklampsi förekommer i olika svårighetsgrader. De flesta får en mild form och föder friska barn. Ibland kan dock preeklampsi utvecklas till en mer allvarlig form som kan innebära kraftigt förhöjt blodtryck och protein i urinen. Man kan då även se en påverkan på moderkakan vilket kan hämma barnets tillväxt. I svåra fall påverkas även mammans lever- och njurfunktion och ibland även lungor, hjärta och hjärna.

## Symtom som kan förekomma vid preeklampsi

- Svår huvudvärk som inte släpper efter värktabletter (paracetamol).
- Smärta i bukens övre del.

- Symtom från ögonen (ögonflimmer eller känslighet för ljus).
- Snabb viktuppgång eller ökning av svullnad i ansikte, händer eller fötter.
- Illamående eller kräkningar i sen graviditet.
- Nedsatt urinproduktion.
- Allmän sjukdomskänsla.

**Om något av dessa symtom förekommer är det viktigt att snabbt kontakta MHV eller sjukhus för rådgivning och bedömning.**

I mycket sällsynta fall förekommer det att kvinnan får kramper (eclampsi). Skulle det inträffa utanför sjukhus skall ambulans omedelbart tillkallas för transport till förlossningsavdelning (ring 112).

## Övervakning

**Om högt blodtryck eller preeklampsi upptäcks vid ett rutinbesök behövs extra kontroller.**

Det kan innebära extra besök på MVC eller sjukhus för:

1. Blodprov
2. Blodtryckskontroller
3. Urintest
4. CTG-registrering/Ultraljudsundersökning

Vilka undersökningar man gör, hur ofta de görs och var de skall göras varierar och beror på tillståndets svårighetsgrad. I de flesta fall sker kontroller på MHV/BMM kombinerat med läkarbedömning på sjukhus (Akut mottagning för gravida eller Antenatalmottagning). I vissa fall kan inläggning på sjukhus bli aktuell.

## Behandling av hypertoni/preeklampsi

Hos kvinnor med kronisk hypertoni kan blodtrycket påverkas av graviditeten. De som medicineras får ofta ändra dosering (och ibland byta läkemedel) vilket görs i samråd med läkare.

Preeklampsi beror på reaktioner i moderkakan och i kroppens blodkärl. Vad som utlöser tillståndet är ännu inte helt känt och beror förmodligen på en kombination av företeelser. Sjukskrivning blir ofta aktuell för att möjliggöra vila. Ibland kan läkemedel behövas för att sänka blodtrycket, detta görs ofta inläggande på sjukhus för bättre övervakning.

## Inläggning på sjukhus

Vid svårare former av högt blodtryck/preeklampsi läggs kvinnan in på sjukhus. Dagliga kontroller görs av allmäntillstånd, vikt, blodtryck, puls och urintest. Ibland behövs noggrann kontroll av vätskebalansen. Individuell bedömning görs

avseende hur ofta man behöver ta blodprover. Barnet övervakas med CTG och ultraljud.

## Förlossning

Vaginal förlossning är oftast det bästa för både mor och barn. Ibland är det angeläget att sätta igång förlossningen och i vissa fall i förtid. Ibland är kejsarsnitt att föredra. Efter att ha fått preeklampsidiagnos planerar man oftast för igångsättning av förlossning i graviditetsvecka 37 och för hypertoni utan preeklampsi i graviditetsvecka 40.

## Avdelningar för nyfödda barn

På alla större sjukhus finns specialavdelningar (neonatalavdelning) för vård av barn som föds för tidigt och för barn som har särskilda behov.

I vissa fall innebär det att den gravida kvinnan eller det nyfödda barnet transporteras till dessa sjukhus. Man strävar efter att vårda mamma och barn tillsammans.

## Efter förlossningen

Hos kvinnor med preeklampsi återgår blodtrycket oftast till normal nivå efter förlossningen. Vanligtvis kvarstår blodtrycksförhöjningen under några dagar efter förlossningen. Fortsatta kontroller görs på förlossningen eller på BB-avdelningen. Vårdtiden rekommenderas till 3 - 4 dygn efter att barnet är fött, men kan vara längre i vissa fall. Blodtryckssänkande behandling kan ibland behövas i flera veckor. Kvinnor med kronisk hypertoni har oftast ett fortsatt behov av blodtryckssänkande läkemedel även efter förlossning.

Kvinnor som har haft preeklampsi eller graviditetshypertoni har en ökad risk att få högt blodtryck även senare i livet vilket även innebär ökad risk för hjärtinfarkt, hjärtsvikt och stroke om det förblir obehandlat. Det är därför viktigt med uppföljning av blodtrycket minst en gång/år på ordinarie vårdcentral samt viktigt med regelbunden motion och att bibehålla en normal vikt.

## Inför nästa graviditet

Preeklampsi är vanligast hos förstföderskor. Risken att drabbas av preeklampsi även i nästföljande graviditet är relativt liten för friska kvinnor, men något ökad för kvinnor som har riskfaktorer såsom kronisk hypertoni, diabetes, njursjukdom eller övervikt. Tidigt i nästa graviditet gör läkare på mödrahälsovården (MHV) upp en individuell vårdplan för dig.

Förebyggande behandling med acetylsalisylsyra rekommenderas vid nästa graviditet för att samma inte ska upprepas för alla som haft preeklampsi och vissa kvinnor med svårare former av graviditetshypertoni.

# Kontaktuppgifter

## Antenatalmottagningen, SÄS

Tfn 033 – 616 30 97

## Förlossningen, SÄS

Tfn 033 – 616 31 00

Du kan läsa mer om preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och andra diagnoser, undersökningar, behandlingar och läkemedel på [www.1177.se](http://www.1177.se) landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård. Via 1177 e-tjänster kan du även utföra dina vårdärenden digitalt på ett säkert sätt. Mer information hittar du på [www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/E-tjanster](http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/E-tjanster)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Patientinformation

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

**Granskad av:** Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-69

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-09-03

**Giltig till:** 2028-09-03